

# 家庭访视对 2 型糖尿病患者饮食 依从性与疾病控制的影响

于 萍

【关 键 词】 家庭访视; 2 型糖尿病; 饮食依从性

【中图分类号】 R 587.5 【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.011.017

近年来全世界糖尿病病人人数激增,据研究 2 型糖尿病发病率剧增与多种原因引起的慢性高血糖为特征的代谢紊乱综合征有关<sup>[1-3]</sup>,它的发生与生活方式密切相关。糖尿病的非遗传因素有年龄、肥胖、吸烟、精神压力等<sup>[4]</sup>。糖尿病的饮食治疗是控制糖尿病的重要手段之一。但糖尿病患者的饮食控制现状不容乐观<sup>[5]</sup>,也给糖尿病患者的疾病控制和缓解并发症发展带来了较大影响。需定期、随访检查、督导、及时发现和解决问题。因此,社区家庭访视可巩固和提高患者的医疗行为和饮食治疗依从性,有效控制代谢指标。

## 1 一般资料

### 1.1 资料

2011-02/2012-02 对 80 例 2 型糖尿病病人进行筛选,排除妊娠糖尿病和 1 型糖尿病后,共确定社区家庭随访患者 69 例,其中男性 37 例,女性 32 例,平均年龄(60.1±4.6)岁,病程(9.1±2.2)年,与确定家庭随访者签署社区家庭访视知情同意书,签约随访时限为 1 年。

### 1.2 方法

社区卫生服务中心设计好家庭访视患者资料登记表,其中内容包括患者的基本信息,糖尿病饮食,运动,药物等治疗措施,血糖、血脂、血压、体质量、空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hour postprandial blood glucose, 2hPG)、糖化血红蛋白(hemoglobin A<sub>1c</sub>, HbA<sub>1c</sub>)、血清胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglyceride, TG)等生化指标。安排家庭访视的护理人员必须有独立工作能力和较强的沟通能力,要有 10 年以上工作经历护师及以上职称的,每月至少访视 1 次,每次不得少于 30 min。根据患

者身高、体质量、工作和劳动强度,确定饮食供给量,热量分配:糖类占总热量 55%~65%,蛋白质占 10%~15%,脂肪占 25%~30%,早餐占全天总热量 1/5,中晚餐各占 2/5,指导食品交换方法,鼓励患者和家属提出问题,并要求家属配合患者记录饮食日记,每周至少记录 2 次。

### 1.3 家庭随访的具体内容

①基本疾病的观察;②检查患者饮食组成与分配,进行饮食健康教育与指导;③问卷调查。家庭成员以及患者对家庭随访的满意度,对糖尿病饮食治疗的认识和健康观念的改变;④详细填写家庭访视登记表,观察患者饮食依从性的变化。

### 1.4 疾病控制指标监测管理

被访视的患者每月测血压、体质量、FBG、2hPG、每半年测 HbA<sub>1c</sub>、TC、TG 1 次。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计学软件包对数据进行处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 家庭访视前后患者饮食依从性的变化

社区家庭访视追踪 1 年后患者的饮食依从性有所提高,不良的生活方式得到改善,例如:过量饮食、高脂饮食、高盐饮食、过度节制饮食情况都有明显改善,有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 家庭访视前后患者饮食依从性的变化 [ $n(\%)$ ,  $n = 69$ ]

项目	访视前	访视后	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
高脂饮食	52(75.3)	23(33.3)	12.28	<0.05
高盐饮食	43(62.3)	20(29)	7.73	<0.05
过量饮食	29(42)	12(17.3)	5.01	<0.05
过度节制饮食	20(29)	6(8.7)	4.64	<0.05

## 2.2 家庭访视患者疾病控制指标的变化

社区家庭追踪访视 1 年后,患者的糖尿病疾病控制指标有明显降低,显现出糖尿病得到有效控制,差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ ),但体质量变化无明显差异,前后比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 家庭访视前后糖尿病控制指标变化 ( $\bar{x} \pm s, n = 69$ )

时间	舒张压 (mmHg)	体质量 (kg)	FBG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA <sub>1c</sub> (%)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)
访视前	78.61±9.9	78±12	8.3±3.1	10.8±3.2	8.9±2.0	7.3±1.5	3.1±0.8
访视后	72.01±8.7	75.5±14	5.92±3.3	8.1±2.9	5.7±2.1	5.2±1.5	2.3±0.7
<i>t</i> 值	4.160	1.126	4.368	5.193	9.166	8.223	6.251
<i>P</i> 值	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:1 mmHg = 0.133 kPa

## 3 讨论

### 3.1 影响患者饮食及遵医行为的因素

研究表明,影响患者饮食行为的因素较多,性别、文化程度、职业、生活环境和生活方式<sup>[6-7]</sup>等均影响患者的饮食行为<sup>[8]</sup>,影响患者遵医行为<sup>[9]</sup>的因素主要有医疗水平、治疗态度、医疗费用来源、家庭及生活方式等。

### 3.2 家庭访视能提高 2 型糖尿病患者饮食治疗的依从性、有效控制代谢指标

家庭访视可巩固患者自我饮食管理的自觉性。同时要了解患者饮食控制、熟练血糖监测情况、是否按时服药、血糖控制效果及有无并发症等项目。在进行家庭环境贴近的饮食指导时,通过实物与患者及家属共同学习饮食能量交换法,指导油盐酱醋的用法,使患者及家属有了更多的感性认识。经过护理人员耐心讲解和指导,错误的观念得到及时纠正。因此:健康教育、血糖监测、药物治疗、饮食控制和运动疗法是 2 型糖尿病治疗中的 5 种重压措施,尤其控制饮食在 2 型糖尿病的治疗中发挥着不可替代的作用<sup>[10]</sup>。研究结果表明,通过社区家庭访视后糖尿病患者的疾病控制指标更趋理想,在对糖尿病患者进行健康管理过程中,向家属传播了糖尿病防治知识。充分发挥社区家庭在患者治疗中的支持作用<sup>[11]</sup>。医护人员的访视形式也强化了社区 2 型糖尿病的社会支持作用<sup>[12]</sup>。内因外因共同作用,提高了患者饮食治疗的依从性,又有效防止疾病反弹,降低医疗费用。

### 3.3 护理人员的专业水平在访视中的作用

研究表明,护理人员专业知识和综合能力也是影响家庭访视效果的重要因素之一<sup>[13-14]</sup>。在访视过程中

能够与病人以及家属进行有效的沟通有助于了解患者病情、做出正确预测和判断。对于一位训练有素的糖尿病专科护士不仅能提高患者的健康知识水平,还可以针对不同个体采用个性化措施,提高患者的饮食管理能力,最终达到控制糖尿病的目的。所以应对进入家庭访视团队的护理人员进行认真培训和挑选。

## 4 结论

社区家庭访视有助于帮助 2 型糖尿病患者在家庭和社会过程中,形成有利于疾病康复的饮食习惯,通过健康教育和指导形成自觉行为,防止不良饮食行为引起病情出现反弹。既降低了居民的医疗费用,又节约了社会医疗资源,与政府倡导的看病在医院,预防、康复在社区的慢性非传染性疾病治疗原则相一致。

## 参 考 文 献

- [1] 张海艳,邱成丽,彭小兰,等.高龄糖尿病病人健康教育体会[J].西南国防医药,2011,21(12):1383-1384
- [2] 张 丽.老年糖尿病的护理和健康教育[J].医学理论与实践,2011,21(14):46-47
- [3] 杨 李,陈 芳,朱以良,等.苋莲汤颗粒剂对糖尿病肾病大鼠体内 IL-6,GRP 及尿液 NAG 含量的影响[J].华南国防医学杂志,2009,23(6):25-27
- [4] 赵林双,李江平,向光大,等.武汉地区汉人 2 型糖尿病合并肥胖及非肥胖患者 Lepr 基因变异的对比性分析[J].华南国防医学杂志,2006,20(6):16-19
- [5] 李雪琴.糖尿病营养教育实施现状调查分析[J].中华护理杂志,2003,38(2):100-102
- [6] 曾玉琴,朱建勇,柯宗萍,等.2 型糖尿病合并肺部感染病原菌分布及药物敏感性[J].华南国防医学杂志,2012,26(4):336-337
- [7] 徐文亮,马海燕,杨廷忠,等.居民饮食行为分阶段转表的现状调查研究[J].中华预防医学杂志,2004,38(3):179-182
- [8] 王璟璇,王瑞霞,林秋菊.门诊诊断初期非胰岛素依赖型糖尿病患者自我照顾行为及其相关因素之探讨[J].护理杂志,2011,45(2):60-75
- [9] 韩霞领,郝 明.妇科恶性肿瘤化疗患者全程护理干预效果观察[J].临床误诊误治,2011,24(5):155
- [10] 周 佳,邹莉莉,黄 兰.糖尿病患者遵医行为的调查研究[J].中华护理杂志,1999,12(34):11-13
- [11] 王 萍,申泰生,吴景坤.循证护理在院外 2 型糖尿病患者中的应用[J].解放军医药杂志,2013,25(1):96-99
- [12] 丁 兰,李世华.对社区糖尿病患者采用以家庭为单位的护理管理的效果[J].中华护理杂志,2010,45(11):1019-1021
- [13] Zietz B, Herfarth H, Paul G, et al. Adiponectin represents an independent cardiovascular risk factor predicting serum HDL cholesterol levels in type 2 diabetes[J]. FEBS Lett, 2003, 545(2-3):103-104
- [14] 史小英,韩玉霞,何文秀,等.合理使用糖尿病专科护士提升医院专项护理水平[J].华南国防医学杂志,2014,28(1):72-73

(2014-01-20 收稿 2014-04-30 修回)